



1999

PERFIL DEL CLIENTE DE MEDIACIÓN

- Esta información es confidencial.
- Llene este formulario antes de la sesión.
- Marque (✓) el cuadro que está junto a la respuesta que elija.
- Todas sus respuestas son importantes, pero si no desea responder a alguna de ellas, simplemente saltéela y pase a la siguiente
- Por favor entregue este formulario al mediador.
- ¡Le agradecemos su ayuda!

Fecha de hoy: ____/____/____
mes día año

1. Usted es: ₁ la madre ₂ el padre ₃ otro (por favor explique)

2. A. ¿Cuál es el propósito de la sesión de hoy?

- A.1 ₁ Preparar un plan de tutela Y
 ₂ Cambiar un plan de tutela
 ₃ No estoy aquí para conversar
sobre la tutela
 ₄ Otro

- A.2 ₁ Preparar un plan de visitas
 ₂ Cambiar un plan de visitas
 ₃ No estoy aquí para conversar
sobre las visitas
 ₄ Otro

B. ¿A qué tipo de decisiones sobre la tutela física y/o legal espera llegar?

- B.1 Tutela física Y
 ₁ A la madre
 ₂ Al padre
 ₃ Conjunta
 ₄ Diferente para cada hijo
 ₅ No estoy aquí para conversar
sobre la tutela

- B.2 Tutela legal
 ₁ A la madre
 ₂ Al padre
 ₃ Conjunta
 ₄ Diferente para cada hijo
 ₅ No estoy aquí para conversar sobre
la tutela

3. ¿Cuántos hijos menores de 18 años tiene (de cualquier relación)? _____

4. ¿Cuántos hijos menores de 18 años tiene con el padre/la madre que participa en esta sesión? _____
Por favor responda a las siguientes preguntas para cada uno de esos hijos.

(Si tiene más de cuatro hijos menores de 18 años con ese padre/esa madre, por favor escriba sus respuestas a continuación para los cuatro hijos mayores y utilice la página adicional para los demás hijos.)

	Hijo mayor	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
A. Fecha de nacimiento	____/____/____ mes día año	____/____/____ mes día año	____/____/____ mes día año	____/____/____ mes día año
B. Sexo	<input type="checkbox"/> ₁ femenino <input type="checkbox"/> ₂ masculino			
C. ¿Con quién vive su hijo en estos momentos?	<input type="checkbox"/> ₂ Principalmente con la mamá <input type="checkbox"/> ₃ Principalmente con el papá <input type="checkbox"/> ₃ Parte del tiempo con cada padre <input type="checkbox"/> ₄ Otra (<i>por favor explique</i>)	<input type="checkbox"/> ₂ Principalmente con la mamá <input type="checkbox"/> ₃ Principalmente con el papá <input type="checkbox"/> ₃ Parte del tiempo con cada padre <input type="checkbox"/> ₄ Otra (<i>por favor explique</i>)	<input type="checkbox"/> ₂ Principalmente con la mamá <input type="checkbox"/> ₃ Principalmente con el papá <input type="checkbox"/> ₃ Parte del tiempo con cada padre <input type="checkbox"/> ₄ Otra (<i>por favor explique</i>)	<input type="checkbox"/> ₂ Principalmente con la mamá <input type="checkbox"/> ₃ Principalmente con el papá <input type="checkbox"/> ₃ Parte del tiempo con cada padre <input type="checkbox"/> ₄ Otra (<i>por favor explique</i>)
D. En las últimas 4 semanas (28 días), ¿cuántas noches pasó su hijo con usted?	_____ noches	_____ noches	_____ noches	_____ noches

5. A. ¿Cuán conforme o disconforme se siente Ud. con respecto a la distribución actual del tiempo de su(s) hijo(s)? (Marque un número)

Totalmente disconforme

Totalmente conforme

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B. ¿Por qué se siente así?

6. ¿Alguno de los niños que figuran en la página anterior han tenido los siguientes síntomas en alguna ocasión?: (Marque “Sí” o “No”)

(Si tiene más de cuatro hijos menores de 18 años con ese padre/esa madre, por favor escriba sus respuestas a continuación para los cuatro hijos mayores y utilice la página adicional para los demás hijos.)

	Hijo mayor	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
A. Atraso en el crecimiento o desarrollo	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando se notó por primera vez el atraso? Edad ____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando se notó por primera vez el atraso? Edad ____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando se notó por primera vez el atraso? Edad ____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando se notó por primera vez el atraso? Edad ____
B. Problemas emocionales o de conducta que hayan durado tres meses o más	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando se notó por primera vez el problema? Edad ____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando se notó por primera vez el problema? Edad ____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando se notó por primera vez el problema? Edad ____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando se notó por primera vez el problema? Edad ____
C. Dificultad en el aprendizaje	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando esto se notó por primera vez? Edad ____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando esto se notó por primera vez? Edad ____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando esto se notó por primera vez? Edad ____	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ – <u><i>Si marcó SÍ:</i></u> ¿Qué edad tenía él o ella cuando esto se notó por primera vez? Edad ____
D. ¿Cuáles de estas palabras o frases describen a este niño o niña? (Marque todas las opciones que correspondan)	<input type="checkbox"/> Requiere mucha atención <input type="checkbox"/> Es fácil de complacer <input type="checkbox"/> Es audaz <input type="checkbox"/> Se adapta fácilmente a situaciones nuevas <input type="checkbox"/> Es responsable	<input type="checkbox"/> Requiere mucha atención <input type="checkbox"/> Es fácil de complacer <input type="checkbox"/> Es audaz <input type="checkbox"/> Se adapta fácilmente a situaciones nuevas <input type="checkbox"/> Es responsable	<input type="checkbox"/> Requiere mucha atención <input type="checkbox"/> Es fácil de complacer <input type="checkbox"/> Es audaz <input type="checkbox"/> Se adapta fácilmente a situaciones nuevas <input type="checkbox"/> Es responsable	<input type="checkbox"/> Requiere mucha atención <input type="checkbox"/> Es fácil de complacer <input type="checkbox"/> Es audaz <input type="checkbox"/> Se adapta fácilmente a situaciones nuevas <input type="checkbox"/> Es responsable

7. ¿Qué tipo de temas relacionados con sus hijos ha venido a tratar hoy? (Marque todas las opciones que correspondan)

- | | |
|---|--|
| a. <input type="checkbox"/> Problemas de conducta | e. <input type="checkbox"/> El niño se niega a cumplir las visitas |
| b. <input type="checkbox"/> Adaptación emocional | f. <input type="checkbox"/> Seguridad del niño |
| c. <input type="checkbox"/> Necesidades médicas | g. <input type="checkbox"/> Otro (por favor explique) |
| d. <input type="checkbox"/> Problemas en la escuela | |

14. A. ¿Quiénes son los adultos que viven en su hogar? (Marque todas las opciones que correspondan)

- No hay otros adultos
- El padre/la madre que participa en esta sesión
- Otro miembro (o miembros) adulto de la familia
- Otro adulto (o adultos), que no es el cónyuge o compañero(a)
- El nuevo cónyuge o compañero(a)

B. ¿Quiénes son los niños que viven en su hogar?

(Marque todas las opciones que correspondan)

- Los niños que figuran en la Pregunta 4
- Sus hijos de otra relación
- Los hijos de su nuevo cónyuge o compañero(a)
- Los hijos de otro adulto que vive en el hogar

C. Viven en su hogar:

Todo el tiempo

O

Parte del tiempo

15. ¿Con qué frecuencia ha hablado con el padre/la madre en las últimas cuatro semanas?

- Todos los días
- Unas cuantas veces por semana
- Más o menos una vez por semana
- Por lo menos una vez en las últimas cuatro semanas
- No nos hemos comunicado en las últimas cuatro semanas

16. A. ¿Cuánto demora por lo general el viaje (ida O vuelta) entre su casa y la casa del padre/la madre?

- Menos de 15 minutos
- 15-30 minutos
- 31-60 minutos
- Entre una y dos horas
- Más de dos horas
- Ambos viven en el mismo hogar
- No sé

B. ¿Es necesario viajar en avión?

- Sí
- No

17. ¿Espera mudarse durante el próximo año?

- No
- No sé

Sí Si marcó Sí: A. El viaje (de ida O vuelta) entre su casa y la casa del padre/la madre sería:

- Más corto que ahora
- Más o menos igual
- Más largo que ahora

B. ¿Será necesario viajar en avión?

- Sí
- No

18. ¿El tribunal alguna vez le impuso un régimen de visitas supervisadas a usted o al padre/la madre?

No → Pase a la Pregunta 19

Sí



A. ¿A cuál de los padres se le impuso un régimen de visitas supervisadas?

A la madre

Al padre

B. ¿Quién supervisaba las visitas?

Un familiar o amigo (no profesional)

Un organismo o centro para visitas supervisadas (profesional)

Un consejero o terapeuta

Otro (*por favor explique*)

19. ¿Ha habido violencia física en su relación con el padre/la madre?

No → Pase a la Pregunta 20

Sí



A. ¿Cuándo fue la última vez?

Durante los últimos 6 meses

Hace entre 6 meses y un año

Hace más de un año

B. ¿Sus hijos alguna vez vieron un incidente de violencia entre usted y el padre/la madre?

No Sí

C. ¿Llamó alguna vez alguno de sus hijos al 911 durante un incidente de violencia?

No Sí

D. ¿Alguna vez trató alguno de sus hijos de intervenir físicamente durante un incidente de violencia?

No Sí

20. En su relación con el padre/la madre, ¿ocurrió alguna vez entre ustedes alguno de los siguientes hechos?

SI MARCÓ SÍ: ¿Cuál de los padres lo hizo?

	No	Sí	El padre	La madre	Ambos
A. Uso de un arma, cuchillo o arma de fuego	<input type="checkbox"/>				
B. Ataque sexual	<input type="checkbox"/>				
C. Amenazas de violencia	<input type="checkbox"/>				
D. Empujar, agarrar, sacudir, arrojar objetos, abofetear, patear, morder o golpear	<input type="checkbox"/>				

21. ¿Hay algún tipo de orden de restricción por violencia doméstica vigente que prohíbe que uno de los padres se acerque al otro?

NOTA: Si está siendo protegido mediante una orden de restricción por violencia doméstica, tiene derecho a una sesión de mediación por separado si la solicita.

- ₁ Solicitud en trámite
- ₂ Sí, hay una orden de restricción actualmente
- ₃ No, pero hubo una orden de restricción en el pasado
- ₄ No, nunca hubo una orden de restricción

22. ¿Qué tanto le preocupa la posibilidad de que se produzcan incidentes de violencia en el futuro en su relación con el padre/la madre?

- ₁ Me preocupa mucho
- ₂ No me preocupa demasiado
- ₃ Me preocupa un poco
- ₄ No me preocupa en absoluto

23. ¿Alguna vez han intervenido los Servicios de Protección de Menores (*Child Protective Services - CPS*) para investigar una denuncia relacionada con el niño (o niños) sobre los que trata la sesión de hoy?

- ₀ No
- ₈ No sé
- ₁ Sí →

Si marcó SÍ: A. ¿Con qué hogar se relacionaba la denuncia (o denuncias)?
(Marque todas las opciones que correspondan)

- ₁ El de la madre
- ₁ El del padre
- ₁ Otro (*por favor explique*)

B. ¿Se determinó que existían riesgos para el niño (o los niños) en:
(Marque todas las opciones que correspondan)

- ₁ la casa de la madre
- ₁ la casa del padre
- ₁ ninguna de las dos
- ₁ otra? (*Por favor explique*)

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES

24. Su fecha de nacimiento: ____/____/____
mes día año

25. A. ¿Cuál es su ascendencia étnica? (Marque todas las opciones que correspondan)

- Indígena estadounidense (*American Indian*), esquimal, aleutiano
- Asiático o nativo de las Islas del Pacífico
- Negro o afroamericano
- Hispano o latino
- Blanco o estadounidense de origen europeo
- Otra (*Por favor especifique*)

B. ¿Cuál es su idioma principal? _____

26. ¿Cuál es el grado o año de estudios formales más alto que ha completado?

- Algunos estudios secundarios o menos
- Graduado de la escuela secundaria (*high school*) o equivalente (GED)
- Algunos estudios preuniversitarios (*college*)
- Título universitario de Asociado (*Associate's Degree*)
- Título universitario de Bachiller (*Bachelor's Degree*)
- Título académico o profesional

27. ¿Tiene empleo actualmente? Sí No

28. Sin incluir los pagos de TANF (*Temporary Assistance for Needy Families*) (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o de manutención de sus hijos que recibe, ¿cuál es su ingreso MENSUAL actual, una vez descontados los impuestos, de todas las demás fuentes (tales como su trabajo, beneficios por desempleo, seguro social, incapacidad, manutención que recibe de su cónyuge de otro matrimonio)?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> \$700 – 799 | <input type="checkbox"/> \$1200 – 1499 |
| <input type="checkbox"/> Menos de \$500 | <input type="checkbox"/> \$800 – 899 | <input type="checkbox"/> \$1500 – 1999 |
| <input type="checkbox"/> \$500 – 599 | <input type="checkbox"/> \$900 – 999 | <input type="checkbox"/> \$2000 – 2999 |
| <input type="checkbox"/> \$600 – 699 | <input type="checkbox"/> \$1000 – 1199 | <input type="checkbox"/> \$3000 – 4999 |
| | | <input type="checkbox"/> \$5000 o más |

NOTA: Esta información no se utilizará para determinar los pagos de manutención de sus hijos.

Por favor entregue este formulario al consejero al entrar al salón de reuniones. ¡Gracias!